



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:  
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# Révision cardio

1/Une femme de 60 ans, diabétique & hypertendue consulte pour des palpitations. Son ECG a objectivé une fibrillation atriale.

\*Quelle est votre CAT ?

-cette FA est non-valvulaire : on doit calculer le score de CHADS2-VASC avant d'instaurer le traitement anticoagulant (pour éviter les accidents thromboemboliques)= 2 : traitement anticoagulant.

**R !: FA valvulaire : trt anticoagulant (AVK) sans calculer le score.**

2/Quels sont les différents diagnostics d'un sus-décalage ST ? CAT ?

-SCA ST + persistant (systématisé, convexe vers le haut, englobant l'onde T, image en miroir).

CAT : recanalisation de l'artère en cause : thrombolyse ou angioplastie primaire.

-La péricardite aiguë (diffus, n'englobe pas l'onde T, concave vers le haut, avec un micro voltage : si avec épanchement péricardique).

CAT : ponction péricardique (en sous-xiphoïdien).

3/SCA ST – troponine +, CAT ? Traitement médical ?

-On demande une coronarographie (non-urgente) pour revasculariser l'artère en cause & la mise en place d'un STENT.

-double anti agrégation plaquettaire.

4/Un homme de 50 ans, hypertendu, diabétique & tabagique (20 P/A) consulte aux urgences pour une douleur thoracique prolongée irradiant vers la mâchoire inférieure. L'examen clinique a révélé une hypotension & des signes d'insuffisance cardiaque droite. L'ECG à 12 dérivation a objectivé un sus-décalage ST englobant l'onde T en inférieur et des images en miroir en antérieur.

a)Quel est votre diagnostic ?

-SCA ST + inférieur en voie de constitution.

b) Par quoi doit-on compléter notre examen complémentaire ? Pour quoi ?

-Par les autres dérivation basales (V7, 8 & 9) & droites : signes d'IVD (possibilité d'extension vers le VD).

c) Quels sont les arguments qui nous permettent de poser le dg de certitude d'un IDM ?

- les éléments cliniques (la douleur anginoïde) & les signes électriques.

d) Quelles sont les classes thérapeutiques à éviter pour ce patient & pour quoi ?

-IEC, BB, dérivés nitrés : **hypotension artérielle**.

e) Vous êtes loin de 2 heures du centre médical spécialisé le plus proche, qu'elle est votre CAT immédiate ?

- mise en condition : **monitoring ECG +++** (détecter les troubles du rythme & les traiter en urgence, signes de reperméabilisation : RIVA).

-antalgiques majeurs.

-remplissage veineux : IVD pour éviter le collapsus.

-Aspirine.

-anticoagulants.

-thrombolyse.

-surveillance : critères de reperméabilisation.

90 minutes après la thrombolyse, la douleur persiste & l'ECG est invariable.CAT ?

-échec à la thrombolyse : **angioplastie de sauvetage**.

Le malade devient stable. Que doit-on prescrire ?

-le traitement **BASIC** (B : BB, A : antiagrégants plaquettaires, S : Statine, I : IEC, C : correction des facteurs de risque).

5/Quel est le mécanisme de la dissection aortique ?

-déchirure de l'intima & du média.

6/Citez 2 causes possibles d'un souffle carotidien droit qui accompagne la dissection aortique.

-sténose athéromateuse.

-**extension de la dissection aortique vers la carotide droite**.

7/Un **homme** de **70 ans**, **tabagique**, consulte pour une **dyspnée stade II & syncope**. L'examen cardiovasculaire retrouve un **B2 aboli** au **FA** & un souffle **systolique rude**.

a)Quel est votre dg ?

-RAO serré symptomatique.

b) Quelle est l'étiologie la plus probable ?

-**dégénérative**.

8/Un homme de 35 ans, présente des **précordialgies**, une **dyspnée type III** avec **orthopnée**. Le patient est **tachycarde**. Au **FA** : souffle **diastolique doux, aspiratif** avec des râles **crépitant** aux 2 **bases** pulmonaires. **TA= 130/50 mm Hg**. Quel est votre dg ?

-décompensation cardiaque gauche sur IAO symptomatique.

9/Un **homme** de **70 ans**, souffre d'une **insuffisance cardiaque**, est traité par **captopril** (IEC), **furosémide** & un **dérivé nitré**. Son bilan biologique de contrôle montre les résultats suivants :

Na<sup>+</sup> : 142, K<sup>+</sup> : 5.4, CREAT : 30 mg/l.

a)Quelle est la conclusion de ce bilan ?

-Insuffisance rénale.

b) Quelle est son étiologie ?

-**Toxicité des IEC majorée** par les **diurétiques**.

10/Une femme de 30 ans atteinte d'une endocardite infectieuse **subaigüe**.

a)Que faut-il rechercher systématiquement à l'examen de l'abdomen ?

-splénomégalie + taches purpuriques.

b) Le bilan rénal doit rechercher 2 anomalies importantes, lesquelles ?

-hématurie

-protéinurie microscopique.

Au 15<sup>ème</sup> jour du traitement médical, la patiente signale une douleur de l face interne de la cuisse. La palpation met en évidence une tuméfaction battante & expansive. Quel est votre diagnostic ?

-Anévrisme mycotique (infectieux).

